

IL CONTRASTO DEGLI STEREOTIPI LINGUISTICI

È importante premettere che, insieme al contrasto di veri e propri casi di bullismo omofobico e transfobico, la scuola deve preoccuparsi di contrastare la diffusissima terminologia denigratoria relativa all'orientamento e all'identità di genere.

Una brevissima riflessione sulle funzioni psicosociali dell'omofobia è utile a comprendere il fenomeno. L'omofobia ha funzione di espressione di opinioni e valori ("non mi piacciono i gay perché sono all'antica"), di popolarità sociale ("dire le battute contro i finocchi è un modo di stare in gruppo e divertire"), di difesa ed esaltazione di una fraintesa virilità.

Stereotipi di tal genere sono sicuramente assai più diffusi dei veri e propri atti di bullismo che, per potere essere classificato come tale, deve avere carattere intenzionale, ripetuto e organizzato.

Fatta questa premessa e la necessaria distinzione con "normali" episodi di aggressività giovanile o di prove "tipiche" della fase di identificazione e differenziazione caratteristiche dell'adolescenza, gli stereotipi linguistici e il bullismo omofobico presentano in genere carattere di particolare gravità perché la vittima tende, in maggior misura dei compagni eterosessuali, a ricercare la propria responsabilità sia in senso comportamentale ("non dovevo atteggiarmi in quel modo") sia in senso disposizionale ("sono un errore della natura").

Nel caso di bullismo omofobi-

co si assiste con maggiore frequenza che in altri casi a un classico fenomeno denominato *victim blaming* ossia colpevolizzazione della vittima.

DISFORIA DI GENERE E TRANSESSUALITÀ

"Quando cambi il modo di osservare le cose, le cose che osservi cambiano". Questo assunto, tratto dalla fisica quantistica, vale anche per l'identità delle persone che vivono i disturbi dell'identità di genere. Disturbi che possono evolversi in una transessualità dichiarata, di comportamento, etc... o in un transessualismo, cioè il passaggio da un sesso a un altro con trattamenti ormonali e chirurgici, normato dalla legge 164 /1992.

La disforia di genere insorge tra i 3 e i 6 anni. Ma solo il 20% di questi casi precoci si sviluppa in seguito in un disturbo di identità di genere in età adulta, che si conclude poi con l'intervento chirurgico, mentre il 50% avrà un orientamento eterosessuale senza alcun problema di identità di genere e il restante un'omosessualità, anche questa senza difficoltà di genere. Il 38% degli adolescenti che scoprono la loro transessualità abbandona la scuola, precludendosi talvolta la possibilità di un buon inserimento nel mondo del lavoro (*Fonte, Servizio per lo sviluppo dell'identità di genere, (SSIG), dell'azienda ospedaliera S. Camillo Forlanini di Roma, 2013*).

Che cosa può fare la scuola?

Innanzitutto, sia nel caso in cui la disforia si manifesti in modo

precoce e quindi dall'esito ancora incerto, sia nei casi di transessualità o anche di intersessualità¹, l'obiettivo della scuola è quello di offrire una strettissima collaborazione alle famiglie, in un'ottica di sostegno alla genitorialità.

In secondo luogo "fare sistema", cioè acquisire un'ottica integrata che favorisca il lavoro congiunto di diverse figure professionali, al fine di contrastare la marginalità sociale e gli abbandoni scolastici e favorire il benessere dell'adolescente.

Nelle grandi città, Torino, Napoli e Roma esistono servizi per le famiglie e gli operatori scolastici come quello dell'ospedale S. Camillo Forlanini. Il Comune di Roma ha annunciato l'intenzione di aprire sportelli di ascolto nelle scuole con l'intento di prevenire i disagi legati alla sfera sessuale e fornire sostegno ai bambini/adolescenti e alle loro famiglie.

Terzo, ma importantissimo elemento, non attendere il "caso" ma educare all'accettazione delle diversità anche nel campo dell'identità di genere.

(1) **Intersessualità:** termine usato per descrivere quelle persone i cui cromosomi sessuali, i genitali e/o i caratteri sessuali secondari, non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili. Un individuo intersessuale può presentare caratteristiche anatomo-fisiologiche sia maschili che femminili.

IL CONTRASTO DEGLI STEREOTIPI LINGUISTICI

È importante premettere che, insieme al contrasto di veri e propri casi di bullismo omofobico e transfobico, la scuola deve preoccuparsi di contrastare la diffusissima terminologia denigratoria relativa all'orientamento e all'identità di genere.

Una brevissima riflessione sulle funzioni psicosociali dell'omofobia è utile a comprendere il fenomeno. L'omofobia ha funzione di espressione di opinioni e valori ("non mi piacciono i gay perché sono all'antica"), di popolarità sociale ("dire le battute contro i finocchi è un modo di stare in gruppo e divertire"), di difesa ed esaltazione di una fraintesa virilità.

Stereotipi di tal genere sono sicuramente assai più diffusi dei veri e propri atti di bullismo che, per potere essere classificato come tale, deve avere carattere intenzionale, ripetuto e organizzato.

Fatta questa premessa e la necessaria distinzione con "normali" episodi di aggressività giovanile o di prove "tipiche" della fase di identificazione e differenziazione caratteristiche dell'adolescenza, gli stereotipi linguistici e il bullismo omofobico presentano in genere carattere di particolare gravità perché la vittima tende, in maggior misura dei compagni eterosessuali, a ricercare la propria responsabilità sia in senso comportamentale ("non dovevo atteggiarmi in quel modo") sia in senso disposizionale ("sono un errore della natura").

Nel caso di bullismo omofobi-

co si assiste con maggiore frequenza che in altri casi a un classico fenomeno denominato *victim blaming* ossia colpevolizzazione della vittima.

DISFORIA DI GENERE E TRANSESSUALITÀ

"Quando cambi il modo di osservare le cose, le cose che osservi cambiano". Questo assunto, tratto dalla fisica quantistica, vale anche per l'identità delle persone che vivono i disturbi dell'identità di genere. Disturbi che possono evolversi in una transessualità dichiarata, di comportamento, etc... o in un transessualismo, cioè il passaggio da un sesso a un altro con trattamenti ormonali e chirurgici, normato dalla legge 164 /1992.

La disforia di genere insorge tra i 3 e i 6 anni. Ma solo il 20% di questi casi precoci si sviluppa in seguito in un disturbo di identità di genere in età adulta, che si conclude poi con l'intervento chirurgico, mentre il 50% avrà un orientamento eterosessuale senza alcun problema di identità di genere e il restante un'omosessualità, anche questa senza difficoltà di genere. Il 38% degli adolescenti che scoprono la loro transessualità abbandona la scuola, precludendosi talvolta la possibilità di un buon inserimento nel mondo del lavoro (*Fonte, Servizio per lo sviluppo dell'identità di genere, (SSIG), dell'azienda ospedaliera S. Camillo Forlanini di Roma, 2013*).

Che cosa può fare la scuola?

Innanzitutto, sia nel caso in cui la disforia si manifesti in modo

precoce e quindi dall'esito ancora incerto, sia nei casi di transessualità o anche di intersessualità¹, l'obiettivo della scuola è quello di offrire una strettissima collaborazione alle famiglie, in un'ottica di sostegno alla genitorialità.

In secondo luogo "fare sistema", cioè acquisire un'ottica integrata che favorisca il lavoro congiunto di diverse figure professionali, al fine di contrastare la marginalità sociale e gli abbandoni scolastici e favorire il benessere dell'adolescente.

Nelle grandi città, Torino, Napoli e Roma esistono servizi per le famiglie e gli operatori scolastici come quello dell'ospedale S. Camillo Forlanini. Il Comune di Roma ha annunciato l'intenzione di aprire sportelli di ascolto nelle scuole con l'intento di prevenire i disagi legati alla sfera sessuale e fornire sostegno ai bambini/adolescenti e alle loro famiglie.

Terzo, ma importantissimo elemento, non attendere il "caso" ma educare all'accettazione delle diversità anche nel campo dell'identità di genere.

(1) **Intersessualità:** termine usato per descrivere quelle persone i cui cromosomi sessuali, i genitali e/o i caratteri sessuali secondari, non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili. Un individuo intersessuale può presentare caratteristiche anatomo-fisiologiche sia maschili che femminili.